



AEDOS

Revista do corpo discente
do PPG-História da UFRGS

O Poder Público e a busca pela salubridade no Rio Grande do Sul da Primeira República

Fabiano Quadros Rückert¹

Resumo: A proposta do artigo consiste em abordar a busca pela salubridade no Rio Grande do Sul da Primeira República articulando estudos produzidos pela historiografia e fontes documentais relacionadas ao trabalho do governo na área da Saúde Pública, dentro do marco cronológico de 1889 a 1930. Na abordagem do tema, pretendo usar os conceitos foucaultianos de *medicina social* e *governamentalidade* para analisar ideias e ações do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR) em prol da salubridade da população.

Palavras-chaves: Historiografia; Saúde Pública; Rio Grande do Sul; Primeira República.

The Government and the quest for health in Rio Grande do Sul the First Republic

Summary: The aim of this paper is to address the quest for health in Rio Grande do Sul the First Republic disseminating studies produced by historiography and documentary sources related to government work in the area of Public Health, within the chronological marker from 1889 to 1930. In addressing the issue, intend to use Foucault's concepts of governmentality and social medicine to analyze ideas and actions Rio-Grandense Republican Party (RRP) for supporting the health of the population.

Keywords: Historiography; Public Health; Rio Grande do Sul; First Republic.

A historiografia da Saúde Pública no Rio Grande do Sul da Primeira República

A historiografia sul rio-grandense produziu nos últimos anos um expressivo volume de pesquisas que abordaram a saúde pública em diferentes períodos da história do Rio Grande do Sul. Para o período específico da Primeira República, cabe destacar, por ordem cronológica de produção, os seguintes estudos: Beatriz Teixeira Weber (1999), Lizete Oliveira Kummer (2002); Raquel Padilha da Silva (2009), Paulo Sérgio Quaresma (2012), e as pesquisas de Ana Paula Kondörfer (2007; 2013).

A obra de Weber, intitulada *As artes de curar*, pode ser considerada um marco nos estudos de História da Saúde Pública no Rio Grande do Sul; nela, a autora abordou as principais características da política de saúde pública do governo estadual e destacou a

¹ Doutorando em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Bolsista, modalidade: CAPES – PROSUP. Professor de História na rede municipal de São Leopoldo. E-mail: fabianoqr@yahoo.com.br

influência do positivismo sob os líderes do Partido Republicano Rio-Grandense (PRR). Segundo Weber, as intervenções do Estado na prevenção e contenção de doenças foram condicionadas pela ideia de que não cabia ao governo interferir nos assuntos privados, exceto em casos de epidemia ou calamidade pública.² Em nome do princípio positivista de respeito às liberdades individuais, o governo estadual permitiu o livre exercício da medicina, evitou isolar enfermos e recorreu à vacinação somente em situações extremas.

A resistência em interferir nas práticas de cura era uma das marcas da política de saúde pública do PRR, a outra, era a sua preocupação com a promoção da salubridade urbana e com o saneamento. Os estudos existentes indicam que o interesse do governo estadual pelo abastecimento de água e pela construção de redes de esgoto foi direcionado prioritariamente para Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas – as primeiras cidades que receberam auxílio do Estado para projetos, obras e serviços de saneamento. Sobre este aspecto específico da relação do PRR com a saúde pública, Weber afirma que:

[...], a política adotada, no Rio Grande do Sul, em relação à saúde teve como principal preocupação o saneamento das cidades, principalmente as três maiores, Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande. Esses centros precisariam de obras de abastecimento de água e esgoto subterrâneos, que dependiam de avultadas somas, o que teria provocado o atraso na execução, segundo as falas do governo. A realização dessas obras e de outras medidas de saúde não deviam prejudicar os cofres públicos, executando as medidas dentro das possibilidades condizentes com a divisa “conservar, melhorando”. (WEBER, 1999, p. 54)

Juridicamente, as atribuições do governo estadual e dos municípios na área da saúde pública foram fixadas pela *Constituição Estadual*, promulgada em 1891. Posteriormente, o governo criou o *Regulamento para o Serviço de Higiene*, aprovado em 2 de abril 1895, definindo as diretrizes da política estadual de saúde pública. Deste documento, importa destacarmos a seguinte parte:

Art. 1º - O serviço sanitário do Estado do Rio Grande do Sul compreende:
 1º O estudo de todas as questões relativas á hygiene do Estado.
 2º A adopção dos meios tendentes a prevenir, combater ou attenuar as molestias endemicas, epidemicas e transmissiveis.
 3º O saneamento das localidades e habitações.
 4º A indicação dos meios de melhorar as condições sanitarias das populações industriaes e agricolas.

² Sobre este assunto, a autora afirmou que: “O governo gaúcho defendia que cada indivíduo deveria ser educado nos princípios da ciência para, então decidir o que adotar quanto à sua saúde. Nessa perspectiva, mantinha-se a defesa da liberdade profissional especialmente quanto à Medicina, que, junto com a liberdade religiosa, permitiu que se instalassem diversas práticas de cura no Estado ao longo das quatro primeiras décadas da República.” (WEBER, 1999, p. 32).

5º A inspecção sanitaria das escolas, fabricas, officinas, hospitaes, hospicios, prisões e todas as demais habitações collectivas.

6º A organização, direcção e distribuição dos socorros de assistencia publica, em casos de molestias que se possam tornar epidemicas, adoptando os meios para obstar o seu desenvolvimento.

7º A fiscalisação sanitaria dos grandes trabalhos de utilidade publica, distribuição de aguas, cemiterios, remoção de immundicies e quaesquer outras obras que interessem a saúde publica.

8º A fiscalisação dos serviços destinados á alimentação publica, do fabrico e consumo de bebidas nacionaes e estrangeiras, naturaes ou artificiaes.

9º A organização da estatistica demographo-sanitaria.

10º. A fiscalisação do exercicio da medicina em qualquer de seus ramos e da pharmacia.

11º. A policia sanitaria sobre tudo o que, directa ou indirectamente, possa influir na salubridade das cidades, villas ou povoações do Estado.³

O *Regulamento para o Serviço de Higiene*, criado pelo governo gaúcho em 1895, indica uma preocupação dos líderes do PRR com a prevenção de doenças. Cabia ao governo inspecionar a higiene de locais estratégicos como hospitais, escolas, fábricas e “habitações coletivas”; e ao mesmo tempo, fiscalizar os “grandes trabalhos de utilidade pública”, dentre os quais estavam o abastecimento de água e a “remoção de immundicies.” O texto expressa uma preocupação com a “salubridade das cidades, villas ou povoações do Estado” e indica que a prioridade do PRR era a construção de uma política sanitária preventiva.

Em 1907, o governo estadual implantou um novo *Regulamento para o Serviço de Higiene*. Neste documento, a liberdade do exercício da Medicina foi reafirmada e houve uma redução nas atribuições da política sanitária do Estado. No *Regulamento* de 1895, cabia ao governo estadual a responsabilidade “por tudo que pudesse influir na salubridade das populações”, mas a partir de 1907, a Diretoria de Higiene passou a ser responsável apenas “pelos casos de doenças provocadas por epizootias ou casos que pudessem adquirir caráter semelhante, de acordo com um decreto específico de 1900 que trata de doenças de animais.” (WEBER, 1999, p. 52)

A redução nas responsabilidades sanitárias do Estado pode ser facilmente percebida na comparação dos dois *Regulamentos*, mas ela não deve ser confundida com um desinteresse do PRR pela saúde pública. Seguindo a Constituição Estadual, a cúpula do Partido Republicano Rio-Grandense entendia que cabia aos municípios, com a colaboração do Estado, a promoção da chamada “medicina preventiva” através de obras de saneamento e a urbanização. Estamos então diante de uma política de saúde pública que não regulamentou o exercício da Medicina e evitou usar a vacinação em larga escala e, ao mesmo tempo, buscou interferir nas condições

³ Decreto n. 44, 02 de abril de 1895. AHRs. Leis, Decretos e Atos do Governo do Estado, p. 626.

de salubridade das cidades, sobretudo através de obras de saneamento e da fiscalização dos produtos destinados a alimentação.

Analizando os efeitos da política de saúde pública do PRR no município do Rio Grande, Raquel Padilha da Silva pesquisou a epidemia de peste bubônica que atingiu aquela cidade em 1903 e 1904. Um aspecto interessante nesta pesquisa é a diferença entre os textos do jornal *Echo do Sul*,⁴ sobre os problemas sanitários que afetavam a cidade do Rio Grande e o discurso oficial registrado nos documentos da Intendência.⁵ A autora constatou que no período crítico da Peste Bubônica o assunto não foi destacado nos relatórios da Intendência. Os documentos da municipalidade descreviam uma série de ações que estavam sendo executadas em prol da salubridade urbana, mas não reconheciam o quadro precário da saúde pública existente na cidade e amenizavam a gravidade da epidemia que estava em curso. A avaliação de Silva sobre o desempenho do PPR na área da saúde pública foi negativa, pois, segundo a autora:

Governos municipal e Estadual não investiam na educação para saúde pública, ou seja, na conscientização da população, mas também não se detiam ao combate às doenças com tratamentos e remédios já desenvolvidos na época. O Estado e a municipalidade preferiam negar as crises epidêmicas a ter que tratá-las como prioridade. (SILVA, 2009, p. 32)

Paulo Sérgio Quaresma também explorou o contexto sanitário da cidade do Rio Grande no período da Primeira República, com ênfase na epidemia de varíola do biênio 1904-1905. Assim como Silva, Quaresma observou divergências entre o discurso oficial sobre a salubridade da cidade e as matérias publicadas no jornal *Echo do Sul*. No relatório apresentado ao Conselho Municipal⁶ em 1905, o intendente Juvenal Miller registrou sua insatisfação com o comportamento da imprensa durante a epidemia de varíola.

Querer atribuir o incremento da varíola, que foi a única epidemia que estragos fez, exclusivamente às condições insalubres do nosso meio, é inadmissível.

⁴ O jornal *Echo do Sul* circulou entre 1858 e 1934, foi criado na cidade de Jaguarão e posteriormente transferido para a cidade do Rio Grande. Segundo o historiador Francisco das Neves Alves, no começo da República, o jornal manteve uma postura de resistência ao governo do PRR, “[...] combatendo os situacionistas em alguns dos mais graves momentos que marcaram a agitada transição Monarquia-República na conjuntura rio-grandense-do-sul. Contrário ao sistema castilhistaborgista, o periódico manteve este espírito oposicionista mesmo após o encerramento da Revolução Federalista. Somente a partir do final da primeira década do século XX, o diário rio-grandino promoveria uma mudança em sua conduta editorial, no intento de adaptar-se à nova fase em que adentrara o jornalismo, através da proposta de manter-se como uma publicação “independente” de vínculos partidários, buscando garantir, assim, a sua sobrevivência, a qual se estenderia até a década de 1930 (ALVES, 2005, p. 73).

⁵ No período da Primeira República a Intendência exercia a administração pública municipal na esfera do Poder Executivo; neste período, em cada município do Brasil, havia um Intendente eleito para coordenar os trabalhos do Executivo.

⁶ O Conselho Municipal era composto pelos vereadores e representava o Poder Legislativo no âmbito dos municípios.

Propagou-se, é verdade, infelizmente, com algum vigor, ceifando vidas preciosas; mas, (SIC) ao estragos das epidemias, tremendo desequilíbrios devastadores, todas as cidades estão sujeitas.

Demais, essa a que desgraçadamente assistimos, teve a aumentar o seu ciclo devastador, o abatimento moral produzido na massa geral da população pelo alarme alvissareiro da reportagem moderna.

A emoção oriunda dessa campanha trouxe tal perturbação aos espíritos que a única preocupação constante, invariável, era a moléstia reinante. Não houvesse os interessados em alvejar as autoridades republicanas, exagerando os fatos, alarmando a população, e teria, a moléstia passado quase despercebida, como as numerosas vezes que tem irrompido nesta cidade.⁷

Culpando a imprensa pelo agravamento da epidemia, a Intendência reforçava o seu discurso sobre a “normalidade” das condições sanitárias em Rio Grande – o mesmo discurso que encontrava respaldo nos documentos da Diretoria de Higiene do Estado pesquisados por Raquel Padilha da Silva (SILVA, 2009). Felizmente, a História já acumulou certa experiência na crítica aos documentos produzidos pelo poder público, e existe uma disposição dos historiadores para considerar fatores como a intencionalidade do documento, além de um empenho para confrontar a versão do governo com informações registradas em outras fontes. Quaresma consultou os registros de óbito da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande e constatou que:

[...] entre 1880 e 1911, os óbitos e sepultamentos na cidade ocorreram numa linha ascendente, cujos maiores picos coincidem com surtos epidêmicos, causados por diferentes moléstias, tais como o *cholera*, a peste bubônica, mas principalmente a varíola. Nesse ínterim, é relevante destacar os estudos desenvolvidos por W. R. Hearn, ex-cônsul inglês e pelo clínico Augusto Duprat, em cujo relatório enviado à Inglaterra em 1897, afirmaram que os coeficientes de mortalidade no Rio Grande oscilavam entre 37 e 53 por mil, superior ao das mais infectas cidades da Índia e do Oriente, como das mais populosas da Europa, no mesmo período. (QUARESMA, 2012, p. 105-106).

O que acontecia na cidade portuária do Rio Grande, não deve ser considerado uma exceção para o Estado do Rio Grande do Sul na época. Centros urbanos como Porto Alegre, Santa Maria⁸ e Pelotas⁹ também apresentavam condições precárias de salubridade e provocavam a preocupação da comunidade médica gaúcha.

⁷ Relatório do Capitão Dr. Juvenal Octaviano Miller Intendente do Município, apresentado ao Conselho Municipal em sessão de 4 de setembro de 1905 e correspondente ao período de 1º de julho de 1904 a 30 de junho de 1905. Rio Grande: *O Intransigente*, 1905, p. 9.

⁸ Sobre as questões referentes a salubridade e a Saúde Pública na cidade de Santa Maria, recomenda-se o estudo dos seguintes textos: *Saneamento urbano em Santa Maria* (QUEVEDO, 2003); *A peste em Santa Maria: a cidade sitiada, 1912-1924* (PRESTES, 2010) e *Santa Maria e a Medicina na passagem do século* (WEBER; QUEVEDO, 2001).

⁹ A situação sanitária em Pelotas – segunda maior cidade do Rio Grande do Sul no período da Primeira República – foi abordada por Lorena Almeida Gill, no estudo intitulado *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. (GILL, 2004) e no artigo *A cidade de Pelotas (RS) e as suas epidemias, 1890-1930*. (GILL, 2010).

Doenças como a varíola, a febre tifóide, a peste bubônica e a tuberculose marcaram o começo da República em Pelotas e demandaram ações articuladas entre o governo estadual e a municipalidade. No caso específico do combate à varíola em Pelotas, sabemos que o uso da vacina foi uma prática gradualmente ampliada pelo poder público. Segundo Lorena Almeida Gill, em 1897 o Delegado de Higiene vacinava diariamente e realizava palestras em escolas para convencer as crianças da importância da vacinação contra a varíola. Em 1905 já existiam 9 postos de vacinação no município e no surto epidêmico ocorrido no biênio 1915-1916, a Intendência comprou 15 mil tubos da linfa e intensificou a vacinação em “postos de Saúde, na Santa Casa e até nos domicílios.” (GILL, 2005, p. 9).

Os documentos pesquisados por Lorena Gill indicam que a Febre Tifóide foi a doença que mais provocou preocupações da municipalidade com o saneamento em Pelotas.¹⁰ Uma parte das preocupações estava voltada para o abastecimento de água que foi iniciado na cidade pela Companhia Hydraulica Pelotense em 1875; outra parte estava voltada para o destino das “materias feaes”. Diante das dificuldades enfrentadas pela Intendência para construir uma rede de esgoto para Pelotas, em 1903 a municipalidade optou pela encampação do Asseio Público e investiu na reorganização deste serviço.¹¹ Para ampliar o número de usuários, a municipalidade institui a obrigatoriedade da adesão ao Asseio Público e incluiu na Lei de Orçamento de 1904 uma tabela com as taxas que seriam cobradas pela remoção dos cubos.¹² A escolha de um novo ponto para o despejo e lavagem dos cubos também foi parte da estratégia da municipalidade de Pelotas que comprou a antiga Xarqueada Valladares e instalou nesta propriedade, nas margens do Canal São Gonçalo, o novo ponto de despejo das “materias feaes”.

Com esses procedimentos, a administração municipal buscou diminuir a insalubridade do ambiente urbano, até então comprometida pela precariedade do Asseio Público e pela

¹⁰ Segundo Lorena Gill, os números referentes a febre tifóide em Pelotas para o período entre 1891 e 1916, foram: “[...] 896 casos fatais ou a média anual de 34 com a porcentagem média anual de 2,7% sobre a letalidade geral” (2005, p. 14)

¹¹ No final de 1903, as negociações entre a *Empresa Asseio Pelotense* e a Intendência foram concluídas e o material usado no serviço foi adquirido pela municipalidade ao custo de 28:000\$. (*Diário Popular*, 30 de Dezembro de 1903)

¹² O jornal *Diário Popular* publicou o valor das taxas fixadas pela Intendência após a encampação do serviço: “Asseio Publico – Pelo § 6 das Disposições Transitórias, que figuram na Lei do Orçamento para o corrente anno, ficou a intendência habilitada - “A efectuar a organização administrativa do serviço de matérias feaes, lixo e águas servidas dos domicílios, serviço que será feito obrigatoriamente, mediante as seguintes taxas, cobradas por trimestre, adiantadamente, dos respectivos domiciliários: Matérias Fecae e Lixo: 1ª classe, 8 vezes ao mez, por trimestre 7\$500, 2ª classe, 15 vezes ao mez, por trimestre 12\$000, 3ª classe, diariamente, por trimestre 15\$000. Para mais de um cubo na 3ª classe, será feito o abatimento, no total de 20%. Águas servidas: Por cubo diário, por trimestre 4\$000. Para mais de um cubo será feito o abatimento de 20%. Nos domicílios denominados cortiços, os respectivos proprietários serão responsáveis pelo pagamento das taxas devidas a este serviço. A despesa com o pessoal e conservação do material empregado no serviço de remoção de matérias feaes e águas servidas, far-se-á exclusivamente com a renda produzida pelo mesmo.” (*Diário Popular*. 06 de janeiro de 1904)

realização dos despejos fecais no Arroio Santa Bárbara, próximo ao núcleo urbano da cidade. No entanto, em 1905, o Centro Médico de Pelotas denunciou na imprensa o aparecimento de casos de Febre Tifóide na área em torno da Xarqueada Valladares e considerou estes casos como consequência dos despejos feitos pelo Serviço de Asseio Público naquele local. A posição do Centro Médico foi rebatida pelo então Delegado de Higiene Municipal, Dr. José Calero, em uma matéria publicada no jornal *Opinião Pública*, no dia 2 de junho de 1905. Com bases nas estatísticas da Diretoria de Higiene, Calero alegou que os despejos de “materias fecaes” feitos pelo Asseio Público, não poderiam ter provocado o elevado número de casos de Febre Tifóide em Pelotas. Segundo Calero, os casos registrados no 1º Distrito de Pelotas seriam procedentes “de uma fonte denominada de Prainha, de onde se supriam de água os estabelecimentos em que teria se manifestado a doença”, e a partir desta fonte e da circulação de trabalhadores na área, a doença teria alcançado o 2º Distrito. (GIL, 2005, p.12)

As discussões produzidas em torno da encampação do Asseio Público em Pelotas indicam que no começo da República existiam diferentes teorias que explicavam a transmissão de doenças. Segundo George Rosen, no final do século XIX, os médicos estavam divididos entre a “teoria miasmática ou infeccionista”, que relacionava as epidemias com a atmosfera; a “posição contagionista estrita” que via nos contágios específicos a causa de surtos infecciosos e epidêmicos; e a teoria do “contagionismo limitado ou contingente” que articulava a atuação de agentes particulares (os micróbios e bactérias) e condições gerais do ambiente para a transmissão de uma determinada doença (ROSEN, 1994, p. 202). A coexistência dessas teorias é um fator importante para explicar o interesse do PRR pela manutenção da salubridade urbana – interesse que justificava os investimentos do poder público na limpeza urbana, no saneamento, na fiscalização de alimentos e nas práticas de desinfecção.

A atuação do PRR na área da saúde pública não era sustentada apenas pela influência do positivismo, ela também encontrava respaldo nas discussões de epidemiologia que estavam em curso na época. Neste sentido, é importante ressaltar que uma parte da comunidade médica sul rio-grandense discordava da política de saúde pública do PRR, sobretudo no que diz respeito ao livre exercício da Medicina e à relutância do governo para interferir nas práticas de cura da sociedade.

A existência de médicos que criticavam o trabalho do PRR foi abordada Lizete Oliveira Kummer. Na sua pesquisa, a autora destacou a mobilização da Faculdade de

Medicina de Porto Alegre em prol da regulamentação da profissão médica.¹³ Segundo Kummer, os membros daquela instituição de ensino, frequentemente criticavam o trabalho da Diretoria de Higiene do Estado e reivindicavam a valorização da medicina científica. Na concepção destes médicos, a regulamentação da profissão e a ampliação das ações do poder público na área da saúde deveriam ser prioridades para o governo estadual (KUMMER, 2012).

Os estudos de Silva, Kummer e Quaresma, apesar de não sinalizarem ruptura com a interpretação historiográfica iniciada por Beatriz Weber sobre o modelo de Saúde Pública do PRR, apresentam uma concepção mais flexível da dinâmica deste modelo. As pesquisas realizadas nos últimos anos reconhecem a forte influência do positivismo sob os líderes do PRR, porém, apontam outros fatores que devem ser considerados na avaliação da eficiência ou ineficiência das ações do governo gaúcho em prol da saúde da população.

Um importante exemplo das inovações historiográficas produzidas nos últimos anos pode ser encontrado nas pesquisas de Ana Paula Kondörfer sobre a educação sanitária no governo do PRR e sobre a experiência de cooperação entre a Fundação Rockefeller e o Estado do Rio grande do Sul. O primeiro tema foi abordado na dissertação de Mestrado, intitulada *“Melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928)*; nela, a autora destacou o empenho da Diretoria de Higiene do Estado para reduzir as taxas de mortalidade infantil. Os documentos produzidos pela Diretoria de Higiene registram um discurso higienista que insistia na necessidade da escola pública ser um espaço de prevenção de saúde e de difusão de práticas higiênicas.¹⁴ Kondörfer afirma que a promoção da educação pública em prédios próprios, servidos de boa ventilação, boa iluminação e água filtrada era uma prioridade para o médico Protásio Alves – um dos principais articuladores da política de saúde pública do PRR.

Na sua tese de Doutorado, Ana Paula Kondörfer pesquisou a cooperação entre a Fundação Rockefeller e o governo do Rio Grande do Sul. A cooperação foi direcionada para o diagnóstico e o combate da Ancilostomíase. Ela interessava ao governo na medida em que

¹³ A regulamentação contrariava o princípio positivista de liberdade profissional e, consequentemente, era objeto de divergência entre a cúpula do PRR e membros da comunidade médica gaúcha.

¹⁴ A leitura da Dissertação de Kondörfer nos permite afirmar que o discurso higienista do PRR apresentava semelhanças com o discurso produzido pelo governo estadual de São Paulo no respectivo período. A comparação pode ser feita com base no livro de Heloísa Pimenta Machado, intitulado *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*.

possibilitava ao governo a qualificação das suas estatísticas sanitárias e oferecia critérios científicos para a escolha dos investimentos que deveriam ser feitos na área da saúde pública.

As informações coletadas nos arquivos da Fundação Rockefeller e nos documentos do poder público estadual representam um importante subsídio para a composição de um quadro sanitário para o Rio Grande do Sul na década de 1920. Com base nos dados apresentados pela autora, sabemos que os maiores índices de Ancilostomíase foram encontrados em Montenegro, na Ilha dos Marinheiros (município do Rio Grande), em Torres e em Conceição do Arroio. No interior do Estado, nas cidades de Bagé, Bento Gonçalves, Caxias do Sul e Passo Fundo, os técnicos da Fundação Rockefeller encontraram os mais baixos índices da doença no Brasil. (KONDÖRFER, 2012, p. 181) Na maior parte dos municípios pesquisados, a ancilostomíase não foi considerada um problema grave, mas os exames alertavam outro problema: o elevado número de verminoses encontradas na população.

As verminoses em geral, porém, apresentavam índices elevados em praticamente todos os municípios, inclusive nas localidades do interior.

[...]

Em termos bastante gerais, a doença atingia, no Rio Grande do Sul, principalmente pessoas do sexo masculino, com idades entre seis e 18 anos (48,7% das 2011 pessoas examinadas nesta faixa etária apresentaram diagnóstico positivo para a doença) e 19 e 40 anos (34,2% das 1141 pessoas examinadas nesta faixa etária apresentaram diagnóstico positivo para a doença), que se dedicavam a atividades agrícolas e cujas habitações não possuíam latrinas. (KONDÖRFER, 2012, p. 181)

Comparando os dados obtidos pela Fundação Rockefeller no Rio Grande do Sul com os obtidos em outros estados brasileiros, Kondörfer observou uma diferença importante: no Rio Grande do Sul, 64% das pessoas examinadas afirmaram “possuir algum tipo de instalação sanitária, enquanto em Minas Gerais esse índice era de 7,5% e em São Paulo, de 24,2%.”¹⁵ A diferença destacada, apesar de expressiva, não deve ser considerada como indicativo de maior salubridade urbana nas cidades gaúchas, pois sabemos que durante o período da cooperação entre o Rio Grande do Sul e a Fundação Rockefeller (1920-1923), apenas os municípios de Porto Alegre, Rio Grande e Pelotas possuíam redes de esgoto construídas.

No começo da década de 1920, alguns municípios gaúchos possuíam o serviço de Asseio Público para remoção dos cubos e latrinas com matérias fecais e, através deste serviço, buscavam preservar a salubridade urbana. Diante da precariedade do saneamento na maior parte das cidades gaúchas, a decisão do governo estadual em firmar o acordo de cooperação entre a Fundação Rockefeller pode ser interpretada como um movimento do poder público na

¹⁵ É interessante ressaltar que esta diferença observada pela autora não foi considerada pelos técnicos da Fundação Rockefeller como um fator importante na interpretação dos baixos índices de ancilostomíase encontrados no Rio Grande do Sul (KONDÖRFER, 2012, p. 182).

direção de uma política de saúde pública mais pautada em critérios técnicos e científicos. Seguindo esta linha de interpretação, a presença dos norte-americanos realizando exames de saúde e promovendo palestras de educação higiênica para a população gaúcha, foi uma forma de qualificar o trabalho do governo estadual, sobretudo no que diz respeito à produção das estatísticas sanitárias - peças fundamentais no planejamento e execução de políticas públicas na área da saúde.

Medicina social e governamentalidade no Rio Grande do Sul da Primeira República

Pretendo explorar nesta parte específica do texto, os conceitos foucaultianos de *medicina social e governamentalidade*. Estes conceitos serão deslocados do campo filosófico, onde foram construídos por Michel Foucault, e aplicados na interpretação da política de Saúde Pública desenvolvida pelo PRR ao longo da Primeira República. E para evitar equívocos no entendimento da proposta, devemos descartar a ideia de “validar” ou “refutar” os conceitos de Foucault. O nosso objetivo consiste em articular o pensamento foucaultiano com a história da saúde pública no Rio Grande do Sul da Primeira República.

O primeiro conceito foucaultiano que nos interessa é o de *medicina social*. No capítulo 5 da obra *Microfísica do Poder*, Foucault apresenta, em linhas gerais, o desenvolvimento da *medicina social* na Alemanha, na França e na Inglaterra. Para o caso alemão e, mais especificamente, para o caso da Prússia do final do século XVIII, Foucault destaca o rigoroso controle imposto pelo governo sobre a formação e as práticas médicas, controle padronizado que caracterizava uma incipiente “medicina de Estado”. Na França do final do século XVIII, a intervenção médica concentrou-se no controle sobre as populações urbanas, criando a chamada “medicina urbana” francesa, marcada por uma crescente valorização das práticas de higiene e do rigoroso controle sobre as estatísticas demográficas. O modelo de medicina social inglês surgiu nas primeiras décadas do século XIX e apresentou como diferenciais a ênfase na preocupação com a saúde dos pobres, as práticas de assistência social e o uso da vacinação em grande escala.

No plano cronológico e geográfico, a política de Saúde Pública do Rio Grande do Sul na Primeira República está distante das experiências que Michel Foucault usou para pensar o surgimento da *medicina social*. Mas, apesar desta distância espacial e temporal, algumas comparações podem ser construídas. Em primeiro lugar, cabe ressaltar que o PRR evitava interferir na formação dos médicos e no exercício da medicina, distanciando-se do que os alemães já faziam no final do século XVIII. Outra diferença que pode ser facilmente

observada é que a vacinação em larga escala, adotada pelos ingleses na segunda metade do século XIX, também não encontrava espaço no modelo de saúde pública do PRR devido a influência do positivismo na cúpula do Partido Republicana Rio-Grandense.

Prosseguindo no exercício comparativo, podemos observar que uma semelhança entre o surgimento da *medicina social* na Europa e as ações do PRR no governo do Rio Grande do Sul estava na preocupação do poder público gaúcho com a salubridade urbana. Foucault considerou esta preocupação como uma das principais marcas da medicina europeia nos séculos XVIII e XIX.¹⁶ No caso específico do Brasil, importa ressaltarmos que o interesse do governo pelos fatores que prejudicavam a saúde da população urbana não foi uma invenção dos republicanos. O interesse já existia no período imperial quando as municipalidades atuavam na promoção da higiene pública respaldadas pelo *Regulamento das Câmaras Municipaes do Império* e auxiliadas por Comissões de Higiene Pública de âmbito provincial.¹⁷

Neste sentido, podemos afirmar que o PRR optou pela continuidade de um modelo de saúde pública que atribuía aos municípios à maior parte das responsabilidades na prevenção das doenças. O efeito colateral desta opção foi a insuficiência dos recursos financeiros municipais. O efeito positivo foi que as municipalidades passaram a dedicar maior atenção ao problema do saneamento, sobretudo quando a ciência passou a reconhecer o papel da água na transmissão de doenças como a Cólera e a Febre Tifóide.

O município de Porto Alegre foi o primeiro a enfrentar o problema do saneamento de forma mais incisiva através da encampação do Asseio Público e da construção da Ferrovia do Riacho para afastar o despejo dos cubos com “materias fecaeas” da área central da cidade. A decisão de construir a Ferrovia do Riacho foi baseada no parecer de uma Comissão Médica consultada pela Intendência em 1893, esta Comissão recomendou que os cubos do Asseio

¹⁶ Na sua análise sobre o processo de implantação da medicina social na Europa, Michel Foucault destacou a preocupação do governo com a salubridade da população. Para promover a salubridade, tornou-se necessário “[...] estar atento a tudo o que possa causar as doenças em geral. Vai ser então o caso, principalmente nas cidades, do ar, do arejamento, da ventilação, estando tudo isso evidentemente ligado a teoria dos miasmas, e vamos ter toda uma política de um novo equipamento, de um novo espaço urbano que será submetido, subordinado a princípios, a preocupação de saúde: largura das ruas, dispersão dos elementos que podem produzir miasmas e envenenar a atmosfera, os açougues, os matadouros, os cemitérios. Portanto toda uma política do espaço urbano ligada a esse problema de saúde.” (FOUCAULT, 2008, p. 436)

¹⁷ Como exemplo do trabalho do governo imperial na promoção da saúde pública, tomando o Rio Grande do Sul como referência espacial, importa citar a dissertação de Mestrado de Vladimir Ferreira Ávila, intitulada *Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850 – 1900)*. Ávila analisou correspondências da Câmara Municipal e da Comissão de Higiene da Província e encontrou divergências de prioridades entre essas duas esferas do poder público. Para os interessados no assunto, recomenda-se também a leitura da tese de Nikelen Acosta Witter, intitulada *Males e Epidemias: sofrendores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*.

Público fossem despejados no local conhecido como Ponta do Dionísio, cerca de doze quilômetros da área central de Porto Alegre (MACHADO, 2010). Em 1895, as obras estavam avançadas e havia previsão de inaugurá-las no ano seguinte, mas problemas de ordem fundiária e danos provocados pelas cheias do Guaíba protelaram a sua inauguração e demandaram modificações no traçado da ferrovia. Depois de um litígio judicial entre a Intendência e José Joaquim de Assumpção, proprietário das terras onde a municipalidade pretendia realizar o despejo dos cubos, o traçado da estrada foi redirecionado para a Ponta do Melo. (ÁVILA, 2010, p. 168-169)

Prosseguindo no seu objetivo de melhorar a salubridade urbana, a Intendência encampou a Companhia Hydraulica Guahybense em 1904 e iniciou o serviço público de abastecimento de água (RÜCKERT, 2013). A construção da rede de esgoto na área central da cidade, discutida pelas autoridades políticas ainda no final do século XIX, foi executada no período de 1907 a 1912. Mas apesar das diversas ações da municipalidade em prol da salubridade urbana, Porto Alegre continuou apresentando índices elevados de mortalidade ao longo da Primeira República.¹⁸

Tornar o espaço urbano salubre não era uma preocupação exclusiva da Intendência de Porto Alegre. A cidade de Pelotas seguiu o mesmo caminho que a capital do estado e iniciou estudos para a construção de uma rede de esgoto ainda no período imperial. Em 1889, o governo provincial aprovou o projeto de saneamento elaborado pelo engenheiro Howyan por solicitação da municipalidade de Pelotas.¹⁹ Com a Proclamação da República, coube aos republicanos conduzir a execução das obras. E para a decepção da sociedade pelotense, o Projeto Howyan foi considerado tecnicamente incorreto pela empresa contratada para a sua construção e foi abandonado pela Intendência (XAVIER, 2010).

Iniciou-se então, um novo e demorado ciclo de estudos que contou com um projeto do engenheiro Guilherme Ahrons, passou pela encampação da Empresa de Asseio Público (1903) e da Companhia Hydraulica Pelotense (1908) e culminou com o projeto do engenheiro

¹⁸ Os dados apresentados por Weber comprovam esta afirmação: “O coeficiente de mortalidade por mil habitantes manteve-se elevado ao longo de todo o período, principalmente na capital. Porto Alegre apresentava, em 1913, um elevado índice de mortalidade, 25.70, se comparada a outras cidades como, por exemplo, o Rio de Janeiro, com um índice de 20.85, ou Londres, de 14.62, ou Buenos Aires, de 15.50.” (WEBER, 1999, p. 62).

¹⁹ Sobre o projeto de Howyan, Saturnino de Brito afirma que: “Em fevereiro de 1887 a Câmara de Pelotas convidou engenheiros de todos os países a apresentarem um projeto de esgotos para a cidade. Uma comissão de médicos, engenheiros e outras pessoas competentes escolheram o projeto do engenheiro G. Howyan em agosto de 1887 e esse ato foi aprovado pela Assembleia [...]. Um projeto de lei mandando executar os trabalhos foi imediatamente sancionado pelo Presidente da Província, representando o governo. [...] O sistema era *unitário*. Não foi encontrada a memória descritiva do projeto, mas um relatório do autor, datado de 07 de fevereiro de 1891, [...]” (BRITO, 1944, p. 85. Vol. XIII)

Alfredo Lisboa, aprovado pela municipalidade e pelo governo estadual em 1910.²⁰ As obras realizadas a partir do projeto de Alfredo Lisboa mudaram a condição sanitária de Pelotas em dois aspectos: ampliaram a oferta de água (atendendo a uma antiga demanda da população) e proveram a cidade de uma rede de esgoto. A construção da rede de esgoto possibilitou o gradual abandono do Asseio Público e foi uma expressiva interferência do governo nos hábitos de higiene da população pelotense.

Rio Grande foi o terceiro município do estado que se mobilizou para obter projetos de saneamento. Depois de registrar por diversas vezes a necessidade de ampliar o abastecimento de água e de construir uma rede de esgoto, a Intendência contratou o engenheiro Francisco Saturnino Rodrigues de Brito para elaborar um plano de saneamento para a cidade. Em 1909 Saturnino de Brito apresentou o *Projeto de Saneamento do Rio Grande*, propondo um conjunto de obras para o abastecimento de água e outro para a construção da rede de esgoto. O *Projeto* de Saturnino de Brito, apesar de aprovado pela municipalidade e pela Secretaria de Obras Públicas do Estado no mesmo ano da sua elaboração, só foi executado a partir de 1917. Neste intervalo de tempo, a Intendência providenciou a encampação do Asseio Público e da Companhia Hidráulica Rio-Grandense e buscou obter a colaboração financeira do Estado – uma colaboração que encontrava respaldo jurídico no Artigo 49 da *Constituição Estadual*.²¹

As experiências de saneamento nas três principais cidades do Rio Grande do Sul apresentaram diferenças nas datas de elaboração dos projetos e execução das obras, mas também apresentaram algumas semelhanças: a encampação de empresas que prestavam serviços na área do saneamento; a dificuldade na passagem dos projetos para a fase de execução das obras; o endividamento das municipalidades; a criação de um quadro de funcionários envolvidos para administrar o abastecimento de água e a rede de esgoto, e a produção de leis e regulamentos especificamente voltados para o saneamento.

A gradual expansão das ações do poder público na área do saneamento, observada na administração do PRR, pode ser interpretada a partir do conceito foucaultiano de *governamentalidade*. O autor usou este conceito para analisar o processo de formação de uma

²⁰ A aprovação do projeto de Alfredo Lisboa pelo governo estadual foi assegurada através da Lei nº 109 de 21 de outubro de 1910.

²¹ A colaboração entre o estado e a Intendência do Rio Grande para a execução das obras de saneamento da cidade foi objeto de um contrato assinado entre as duas partes no dia 11 de janeiro de 1917 (Decreto nº 2.233). Composto de um artigo introdutório especificando que o empréstimo seria usado nas obras de saneamento da cidade e contendo 15 cláusulas, o contrato autorizava a Intendência a emitir apólices no valor de 8.500:000\$000 à juros de 8% e com prazo de 50 anos para resgate. Na condição de fiador do empréstimo, o governo estadual procurou assegurar o controle sobre a emissão e pagamento das apólices, incluiu uma cláusula referente ao acompanhamento das obras e definiu qual seria o procedimento adotado caso o município não cumprisse as suas obrigações. (*Relatório do Capitão Dr. Alfredo Soares do Nascimento apresentado ao Conselho Municipal*. Rio Grande: Oficinas a vapor do “Rio Grande”, 1917, p. 10).

“arte de governar” iniciada na Europa do século XVI e modificada ao longo dos séculos seguintes. No texto intitulado *A governamentalidade*,²² Foucault apresentou três fases importantes no desenvolvimento da “arte de governar”: a primeira diz respeito a introdução das questões econômicas no exercício político; a segunda foi a discussão sobre a soberania do Estado que marcou o século XVII; e a terceira ganhou forma na transformação da população como o problema principal do governo.

A terceira fase da “arte de governar” foi a mais complexa e, segundo Foucault, a sua viabilidade só foi possível a partir da produção de estatísticas sobre o coletivo da população. Inicialmente, a estatística foi usada pelo Estado para organizar suas finanças, e posteriormente, ela foi direcionada para a compreensão dos fenômenos populacionais.

De fato, se a estatística tinha até então funcionado no interior do quadro administrativo da soberania, ela vai revelar pouco a pouco que a população tem uma regularidade própria: número de mortos, de doentes, de regularidade de acidentes etc.; que a população tem características próprias e que seus fenômenos são irreduzíveis aos da família: as grandes epidemias, a mortalidade endêmica, a espiral do trabalho e da riqueza etc.; [...]. (FOUCAULT, 2012, p. 424)

Na interpretação construída por Foucault sobre a “arte de governar”, a estatística assumiu um papel relevante para o governo conhecer as condições de saúde da população, calcular suas taxas de natalidade e mortalidade, projetar sua expectativa de vida e seu potencial econômico. Com base na estatística, o Estado pode qualificar suas ações para atender as necessidades e aspirações da população e pode avaliar a eficiência ou ineficiência dos seus investimentos e serviços.

Administrar com eficiência seria uma condição essencial para o que Foucault chamou de *governamentalidade*. Está condição observada pelo autor em países da Europa também existiu no Rio Grande do Sul da Primeira República. A bibliografia consultada indica que a produção de estatísticas foi uma das preocupações do PRR, tanto no âmbito da burocracia estadual, quanto no âmbito dos municípios.

As grandes obras de saneamento, executadas em Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, nas duas primeiras décadas do século XX, foram planejadas com base em estatísticas que justificavam a necessidade dos investimentos do poder público nestas cidades. Posteriormente, novas estatísticas foram produzidas para comprovar as relações entre o

²² FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012, p. 407-431. O texto corresponde a aula ministrada por Foucault no Collège de France, em 1º de fevereiro de 1978.

saneamento e a redução das doenças e dos índices de mortalidade.²³ Completava-se assim, um ciclo de *governamentalidade* através do qual o governo do PRR definiu o saneamento como uma prioridade e viabilizou a sua execução, no plano técnico dos projetos e no plano financeiro das obras.

Na prática, a *medicina social* e a *governamentalidade* se articulavam e se complementavam, na medida em que o governo sul rio-grandense foi gradualmente aprimorando sua capacidade de registrar/quantificar e analisar as condições sanitárias da população e foi definindo o saneamento como uma prioridade para o investimento dos recursos públicos.

Considerações finais

A primeira consideração que merece destaque na conclusão deste artigo é o peso da interpretação construída pela historiadora Beatriz Teixeira Weber no que diz respeito à política de saúde pública do PRR. Depois da defesa da tese de Doutorado de Weber, em 1999, novos estudos foram produzidos pela historiografia sobre este assunto, contudo, a influência do positivismo sob os líderes do Partido Republicano Rio-Grandense continua sendo um tema recorrente. Esta recorrência não representa um problema ou um aspecto negativo na historiografia sul rio-grandense, mas entendo que existe uma margem para pensarmos o lado positivo das ações do PRR, reconhecendo o saneamento como um fator de promoção da saúde pública e aprofundando nosso conhecimento sobre o trabalho do PRR no abastecimento de água e na construção da rede de esgotos.

Não há necessidade de rejeitar a influência do positivismo sob a cúpula do PRR e seguir nesta direção seria um equívoco historiográfico. O que foi proposto no artigo como alternativa para abordar o tema é a valorização desta influência. Penso que o mesmo positivismo que justificava a objeção do governo estadual em regulamentar a prática da Medicina e impor medidas terapêuticas mais rigorosas sobre a população, também nos oferece

²³ No estudo das relações entre o saneamento e a redução das doenças e dos índices de mortalidade, devemos considerar outros fatores que também contribuíram para que a redução ocorresse. Convém lembrarmos que a chamada “curva demográfica” na mortalidade é um assunto polêmico, debatido por historiadores, economistas e demógrafos. Uma das teorias mais conhecidas neste debate foi proposta por Thomas McKeown que em 1978 atribuiu a diminuição da mortalidade ao aumento na oferta de alimentos disponíveis para a população. A teoria de McKeown, apesar de fundamentada em um amplo volume de dados estatísticos sobre a Europa, não contempla fatores importantes como o crescimento da fecundidade ocorrido ao longo do século XIX, as novas práticas de profilaxia (como o uso da vacina), ou as variações na taxa de óbito entre áreas urbanas e áreas rurais. (MATÉS-BARCO, 1999, p. 219-221)

uma pista para compreendermos a importância do saneamento para o PRR. Segundo os princípios da “ordem” e do “progresso”, caberia ao governo criar as condições necessárias para a manutenção da higiene e da saúde pública e, conseqüentemente, o abastecimento de água e a construção de redes de esgoto, deveriam ser prioridades na agenda de Saúde Pública do Estado. O positivismo é certamente um elemento indispensável para o entendimento do que o PRR fez ou deixou de fazer em prol da salubridade urbana, mas fatores de ordem técnica e financeira também merecem a nossa atenção.

Desde o começo do seu governo, o PRR expressou uma grande preocupação com o controle das finanças públicas e muitas das suas decisões foram pautadas no cálculo da viabilidade financeira. No plano técnico, é necessário pensarmos como o aparelho estatal do PRR buscou responder ao desafio de criar e implantar projetos de saneamento, atendendo aos princípios da higiene moderna e conciliando os interesses do governo estadual e dos municípios.

A pesquisa realizada para a elaboração do artigo indica que o PRR articulou as seguintes estratégias: (1) aprimorou a produção de estatísticas sanitárias, recorrendo ao auxílio da Fundação Rockefeller e qualificando o trabalho dos profissionais da Diretoria de Higiene e da Diretoria de Repartição Estatística; (2) criou a Comissão Estadual de Saneamento para auxiliar os municípios na produção e execução de projetos para o abastecimento de água e para construção de redes de esgoto; (3) colaborou financeiramente com os municípios colocando-se como fiador de empréstimos contraídos pelas municipalidades que estavam empenhadas na promoção do saneamento.

Recebido em: 27.04.2014. Aprovado em 02.06.2015.

Referências Bibliográficas

ALVES, Francisco das Neves. *A imprensa na cidade do Rio Grande: um catálogo histórico*. Rio Grande: FURG, 2005.

ÁVILA, Vladimir Ferreira de. *Saberes históricos e práticas cotidianas sobre o saneamento: desdobramentos na Porto Alegre do século XIX (1850 – 1900)*. Dissertação (Mestrado em História). Porto Alegre: PUCRS, 2010

BRITO, Saturnino de. *Obras Completas de Saturnino de Brito. Volume X. Projetos e Relatórios. Saneamento do Rio Grande*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

_____. Obras Completas de Saturnino de Brito. Volume XIII. Projetos e Relatórios. *Saneamento de Pelotas, Teófilo Otoni e Poço de Caldas*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

FOUCAULT, Michel. A governamentalidade. In: *Microfísica do Poder*. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012, p. 407-431.

_____. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do Poder*. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012, p. 143-171.

_____. Michel. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GILL, Lorena Almeida. *Um mal de século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde em Pelotas (RS) 1890-1930*. Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: PUC-RS, 2004.

_____. A cidade de Pelotas (RS) e as suas epidemias (1890-1930). *História em Revista*, v. 11. Pelotas: UFPel, dezembro/2005, p. 191-2010.

KORNDÖRFER, Ana Paula. “Melhor prevenir do que curar”: a higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928). Dissertação (Mestrado em História). São Leopoldo: UNISINOS, 2007.

_____. “An international problem of serious proportions.” *A cooperação entre e a Fundação Rockefeller e o governo do Estado do Rio Grande do Sul no combate à Ancilostomíase e seus desdobramentos (1919-1929)*. Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: PUCRS, 2013.

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Dissertação (Mestrado em História). Porto Alegre: UFRGS, 2002.

MACHADO, Maria Heloisa Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas/São Paulo: Mercado das Letras/Fapesp, 2003.

MATÉS-BARCO, Juan Manuel. *La Conquista del Agua. Historia económica del abastecimiento urbano*. Jaén: Universidad de Jaén, 1999.

PRESTES, Flávia dos Santos. *A peste em Santa Maria: a cidade sitiada (1912-1924)*. Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de História – UNIFRA. Santa Maria: UNIFRA, 2010.

QUARESMA, Paulo Sérgio. *Urbe em tempos de varíola: a cidade do Rio Grande (RS) durante a epidemia de 1904-1905*. Dissertação (Mestrado em História). Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2012.

QUEVEDO, Everton Reis. Saneamento urbano em Santa Maria. *Histórica*, N° 7. Porto Alegre: PUCRS, 2003, p. 115-132.

ROSEN, George. *Uma História da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: UNESP, 1994.

RÜCKERT, Fabiano Quadros. O problema das águas poluídas na cidade de Porto Alegre (1853-1928). *Diálogos* (Maringá. Online), v. 17, n.3, p. 1145-1172, set.-dez./2013.

SILVA, Raquel Padilha da. *A cidade de papel: a epidemia de peste bubônica e as críticas em torno da saúde pública na cidade do Rio Grande (1903-1904)*. Tese (Doutorado em História). Porto Alegre: PUCRS, 2009.

XAVIER, Janaina Silva. *O saneamento em Pelotas (1871-1915): o patrimônio sob o signo de modernidade e progresso*. Pelotas: Dissertação (Mestrado em Memória Social e Patrimônio Cultural), UFPEL, 2010.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar. Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense. 1889-130*. Santa Maria/Bauru: UFSM/EDUSC, 1999.

_____. QUEVEDO, Éverton Reis. Santa Maria e a Medicina na passagem do século. *Revista Sociais e Humanas*, v. 14, n. 01. Santa Maria: UFSM, 2001, p. 73-85.

WITTER, Nikelen Acosta. *Males e Epidemias: sofredores, governantes e curadores no sul do Brasil (Rio Grande do Sul, século XIX)*. 2007. Tese (Doutorado em História) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.